Aus der Universitäts-Augenklinik zu Marburg.

Die Therapie des Hydrophthalmus congenitus

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Albert Schulte

approbierter Arzt aus Niederalbaum in Westfalen.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MARBURG
Buchdruckerei von Joh. Hamel
1920.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg
am 18. August 1920.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

Referent: Prof. Dr. Bielschowsky.

Die Therapie des Hydrophthalmus ist ein noch umstrittenes Gebiet. Angewandt sind neben den Mioticis im Laufe der Zeit schon alle Glaukomoperationen; jedoch hat man nur allzuhäufig nicht nur ein Versagen der operativen Eingriffe feststellen müssen, sondern oft wurde sogar das Eintreten der Erblindung beschleunigt durch Komplikationen, zu denen die Operationen führten. Als Beitrag zur Klärung dieser Fragen habe ich die Fälle von Hydrophthalmus, die in den Jahren 1904—1920 an der Marburger Augenklinik nach verschiedenen Methoden operiert sind, zusammengestellt und auf die erzielten Dauerresultate untersucht. 21 Fälle sind in den letzten 16 Jahren an der Marburger Kllnik behandelt worden; 11 Fälle (54,8 %) betrafen das männliche und 10 Fälle (45,2 %) das weibliche Geschlecht. — In 13 Fällen (62 %) war der Prozeß doppelseitig, in 8 Fällen (38 %) einseitig.

Hereditäre Lues lag bei einem Falle vor; in einem anderen Falle war nach der Anamnese noch ein 2. Kind aus derselben Familie an Buphthalmus erkrankt.

Bei 11 Fällen war die Vergrößerung der Augen alsbald nach der Geburt aufgefallen, bei 8 Fällen war ihre Entstehung nach Angabe der Eltern im 1. Lebensjahr bemerkt worden. In einem Falle soll nach der Anamnese die Krankheit erst im 3. Lebensjahr, in einem anderen sogar erst im 16. Lebensjahr entstanden sein.

Von unseren 21 Fällen konnte nur von 16 das Endresultat in Erfahrung gebracht werden, nur diese letzteren sollen deshalb bei der Prüfung der Operationsergebnisse berücksichtigt werden.

An 7 Augen war die Iridektomie zur Anwendung gekommen. Bei einer Iridektomie war die Aussicht auf ein günstiges Operationsergebnis von vorneherein schlecht, weil der hohe Druck den Visus bereits bis auf Erkennung von Handbewegungen vernichtet hatte. Hier blieb denn auch ein Erfolg aus. Ferner waren noch 3 weitere Iridektomien erfolglos, obwohl diese letzteren bereits im 1. Lebensjahr vorgenommen waren, wo der Opticus sicherlich noch nicht sehr stark geschädigt war.

An 3 Augen dagegen wurden mit der Iridektomie sehr gute Dauererfolge erzielt, die bei den 3 Augen 11 Jahre beobachtet werden konnten. Der Druck war vollkommen reguliert und der Visus blieb unverändert gut erhalten.

An 6 Augen, wo also Aussicht auf Heilung bestand, hatte die Iridektomie 3 (50%) gute Dauerresultate zu verzeichnen.

Die Cyklodialyse wurde bei 5 prognostisch ungünstigen Fällen, als die Augen der Erblindung nahe oder bereits schon erblindet waren, ausgeführt. Durch sie sollten die heftigen Glaukomschmerzen gelindert werden. Die erstrebte Wirkung einer Druckregulierung trat jedoch nie ein; auffallend häufig waren dagegen Komplikationen im Anschluß an diese Operation, so kam es 2 mal zum Glaskörperverlust, 2 mal zur Phthisis bulbi; 5 mal trat eine Blutung in die vordere Kammer ein. Nur eine einzige Operation verlief ohne Komplikation. In Frühstadien der Krank-

heit ist die Cyklodialyse bei unserem Material nicht ausgeführt worden.

Als 3. Methode ist an 14 Augen die Elliot'sche Trepanation mit totaler Iridektomie zur Anwendung gelangt. An 6 Augen war das Sehvermögen entweder bereits erloschen oder doch der Amaurose nahe. Bei diesen prognostisch schlechten Fällen versagte auch die Trepanation immer; 3 mal führte sie zu Komplikationen, die in 2 Glaskörperverlusten und einer Aderhautablösung bestanden.

An 8 durch die Krankheit noch nicht zu schwer geschädigten Augen erzielte die Trepanation 7 sehr gute Dauerresultate. Die Beobachtungszeit betrug an 2 Augen 8 Jahre, an 2 Augen 6 Jahre, an 2 Augen $2^1/_4$ Jahre und an einem Auge 3 Jahre und 1 Monat. Der Druck war vollkommen normal, der Visus gut erhalten; bei einem erst spät, im 16. Lebensjahre, aufgetretenen Buphthalmus war dazu noch einwandfrei eine Besserung der Sehschärfe und Erweiterung des Gesichtsfeldes festzustellen. In dem einzigen Falle, wo die Trepanation bei frühzeitiger Ausführung versagt hat, lag noch eine schwere Irismißbildung vor, die wahrscheinlich noch besonders zur Malignität des glaukomatösen Prozesses beigetragen hat. In diesem Falle trat denn auch die einzige Komplikation bei einer Frühtrepanation ein, die in einem Glaskörperverlust bestand. Wie wichtig beim Hydrophthalmus die Frühoperation ist, ergibt sich daraus, daß in unseren Fällen immer durch eine einmalige Trepanation mit totaler Iridektomie eine Dauerheilung bei gut erhaltenem Sehvermögen erzielt wurde, wenn die Operation vor vollendetem 1. Lebensjahre stattfand. Nur der Fall mit der Irismißbildung, der sicherlich besonders zu bewerten ist, machte von dieser Regel eine Ausnahme.

Dieselbe Beobachtung hat Fleischer bei den frühtrepanierten Fällen der Tübinger Augenklinik gemacht.

Die Trepanation wurde stets oben im Gebiete der Sclera 1—2 mm hinter dem Limbus vorgenommen und mit totaler Iridektomie verbunden. Bei der Nachuntersuchung zeigten sich die Trepanationsstellen ziemlich dicht vernarbt, so daß das Uvealgewebe nur noch etwas durchschimmerte; nur an einem Auge erschien die Narbe leicht oedematös. Ein Filtrationskissen oder Polster lag bei keinem Falle vor; hieraus ergibt sich, daß, wie schon mehrfach in der Literatur betont ist, der Trepanationserfolg nicht von einer sogenannten Filtrationsnarbe abhängig ist. Eine Spätinfektion nach der Trepanation ist nicht beobachtet worden und scheint auch bei der guten Narbenbildung, zu der das kindliche Auge neigt, ein äußerst seltenes Vorkommnis zu sein. Wenigstens habe ich nur von Zeemann einen Fall von Spätinfektion nach der Trepanation beim Buphthalmus angegeben gefunden.

Zusammenfassung:

1) An 6 Augen mit noch brauchbarem Visus hat die Iridektomie 3 (50%) Dauererfotge erzielt, die 11 Jahre beobachtet sind; 3 mal hat sie dagegen versagt.

2) An 8 nicht allzu schwer geschädigten Augen hat die Trepanation nur 1 mal versagt, und hier war die Krankheit noch durch eine Irismißbildung kompliziert. An den übrigen 7 Augen (87,5%) sind sehr gute Dauerresultate zu verzeichnen, die an 2 Augen 8 Jahre, an 2 Augen 6 Jahre, an 2 Augen 2¼ Jahre und an 1 Auge 3 Jahre und 1 Monat beobachtet werden konnten.

3) An 6 schwer geschädigten Augen versagten

6 Trepanationen und führten 2 mal zu Glaskörperverlust und 1 mal zu Aderhautablösung.

4) Bei 5 schwer geschädigten Augen versagten 6 Cyklodialysen stets und führten 2 mal zu Glaskörperverlust, 2 mal zu Phthisis bulbi und 5 mal zu Hyphäma. Nur eine einzige Cyklodialyse verlief ohne Komplikation.

5) An 1 schwer geschädigten Auge versagte eine Iridektomie, ohne daß eine Komplikation eintrat.

Aus unseren Resultaten ergibt sich, daß beim Hydrophthalmus die Trepanation der Sclera mit totaler Iridektomie den Vorzug verdient, weil sie, vor vollendetem 1. Lebensjahre ausgeführt, bei nur einmaliger Anwendung das infantile Glaukom fast stets mit guter Erhaltung des Sehvermögens heilt. Der Erfolg der operativen Therapie ist aber im Wesentlichen von der frühzeitigen Vornahme vor Vollendung des 1. Lebensjahres abhängig.

In spätoperierten Fällen bleiben die verschiedenen Operationsmethoden fast regelmäßig erfolglos; Komplikationen treten häufiger auf, besonders bei Anwendung der Cyklodialyse.